

義務教育における初等医学教育の必要性について

村 岡 潔

〔要 旨〕

本稿の目的は、題名通り、義務教育における初等医学教育の必要性について論じています。それは、医学知識（医療知識）というものが一部の医師集団に独占されていて、多くの一般市民が医学知識や医療技術習得の蚊帳の外に置かれているからです。医学は、近代の知の中で人間に関して集大成された最も重要な知識であり、知恵ですから、本来ならば、近代社会では、多くの人々が共有すべき人類のレジェンドと言すべきものです。識字率が99%以上であっても、医学のリテラシー（「識医率 medical literacy」）に関してはかなり低いものと言えるでしょう。それを義務教育で補うべきだと主張しています。

第一、医学知識を身に着けることは、病気や怪我の予防にもつながるはずです。これが本来のプライマリー・ケア（一次予防）です。義務教育を通して、初等医学教育が軌道に乗って来れば、セルフヘルスケアによる生活習慣病の解決も現在よりずっと高い成果をあげることが可能になるでしょう。その結果、病気が減ることになるので、医療費の削減にもつながります。

その可能性を示す事例として、中国の「はだしの医者（赤脚医生）」の事例をしめました。

キーワード：義務教育、初等医学教育、「識医率」、セルフヘルスケア、赤脚医生

*1) はじめに～初等医学教育とは何か？

本稿の目的は、題名通り、義務教育における初等医学教育の必要性について論じることです。これは、今日に始まったことではないかもしれませんが、それは、医学知識（医療知識）というものが一部の医師集団に独占されていて、多くの一般市民が医学知識や医療技術習得の蚊帳の外に置かれているからです。医学とは、近代の知の中でも人間に関して集大成された最も重要な知識であり、知恵ですから、本来ならば、近代社会では、多くの人々が共有すべき人類のレジェンドと言すべきものです。本邦だけではないけれども、識字率が99%以上で

あっても、医学のリテラシー（以下、本稿では「識医率 medical literacy」と呼びます）に関しては、統計的データはないもののかなり低いものと言えるでしょう。

筆者の主張は、そのリテラシーについてどこで教育するかというと、誰でもが大学医学部や米国風に言えば medical school[医科大学院（[]内は筆者注、以下同様）]に入るわけではないので、やはり、大学の一般科目か、高等学校、小学校・中学校の義務教育でしか考えられないというものです。筆者は、目下、本学の社会福祉学部で「医学一般」という教科を教えています。その内容は、本稿で筆者が主張する初等医学教育とは程遠いものです。なぜなら、その内容は医学部の教育で教える内容と異なり系統的になっていないので、実学であるはずの医学がほとんど役に立たない断片的な知識でしかないからです。しかも、医学部の教育が6年間かけてやるのに対し、同様の盛りだくさんの各科目（解剖学・生理学・内科・外科・小児科・老年医学・リハビリテーション学・公衆衛生学・医療統計・医事法など）を、半年や1年間で学ばなくてはなりません。これでは、きちんと理解しながら学んでいくわけではないので、国家試験に備えた暗記科目にならざるを得ません。

人間というものを、ゆっくり時間をかけてやさしいことから理解しつつ学んでいくためには小学校・中学校の義務教育から始めるのがよいと思います。また、生活における有用性から言っても、英語などの外国語よりも必要性が高いと思います。医学を学ぶということは、自分の身を病気や怪我からいかに守るかということとつながっています。人間はいかに文化社会的な存在で他の動物とは違っているとしても、生き物としてはやはり動物の一種に他なりません。人間という社会的存在として一生を送るにしても、生き物としての限界は厳然として存在し、出血しても、高所から転落しても、高温下でも低温下でも生命が危ういことは言うまでもありません。近年、児童や生徒は、公園ですら、従来のような遊戯を禁じられるほどサバイバル能力を身に着ける機会が少なくなっているようです。初等医学教育を通じて生き物としての摂理を学ぶことでその能力が一定程度、習得できるというわけです。さらに、その先にあるのは、自らの限界を知ることは仏教でたとえると自己完成ですから、その奥義にもつながっていくはずで。

さて義務教育では理科、高校では生物などでその解剖や生理学について入門的なことも学びます。また両方で行なわれる保健体育では、医療や健康に対して若干の知識を学ぶことができます。たとえば、ある中学教科書『新中学保健体育』¹⁾では、「心の発達と心の健康」、「健康と環境」「傷害の防止」「健康な生活と病気の予防」という章立てで計100頁にわたり、医学・ヘルスケア[保健]について図・写真入りで解説されています。この教科書では、筆者が社会福祉で教えている「医学一般」よりも易しく分かりやすい表現になっていますが、「医学一般」で講ずる項目にすると不足する内容もあります。また、当然のことながら、予防についてはある程度書かれていても、いったん事故や病気が起こった時にどうすべきかという対処法（治療法）はほとんど書かれていません。筆者の言う初等医学教育はその延長線上にあり、

大学で教えるべき項目を加味しつつ、治療法も一定程度教えることも含んでいます。

II) 義務教育でセルフヘルスケアを教えることの意味

義務教育における初等医学教育は、いわばセルフヘルスケア（自己治療）とは、では、単にこれまでのような医療知識の紹介にとどまらず、心肺蘇生などの救命措置の実施を含めた救急治療を含め、Common Diseases（中国語では「常見病」）のような日頃見かける咳や発熱や発疹や腹痛などに内科的に対処したり、あるいは切り傷などに対処できる小外科・体表外科の処置などができるような範囲までも含めています。

現在の大学教育で「医学一般」を教えていて感じられるのは、せっかく義務教育や高校で習った理科や生物、あるいは保健・体育の知識も、いわゆる文科系とされる学生（高校で「生物」を履修した学生はそれほどでもないが）は忘れているようで講義自体が難しいものとなっていることです。かといって、その不明な点を理解しようとして教員の筆者にまで質問に来る学生はめったにいません。それは、教員の教え方の問題を除けば、医学という知識が、元来自分とは関係ない（病気になったら薬を飲むか、病院で治療を受ければよい）といった意識下に置かれているからだと思われます（注1）。現在の保健・体育の教育は、内容的には初等医学教育の一部と言えますが、自分自身に関して自己診断・自己治療ができるように教育するという発想にまで至っていないからです。明確に言えば「自分にはそんな力はない」と思いこまされているからでしょう。医学部における医学教育が既にそうですが、生物全般に、したがって人間に自然に備わっている自己治癒力（自然治癒力 *vis medicatrix naturae*）について社会全体が等閑視している現状の表れとも言えます。（注2）これでは、本来一般市民が持つべき基本的知識を奪われていることになるのです。

一方で、それは自己治療に関わる問題でもあります。なぜなら、自己治癒の力を理解すれば、それを自分で活かすことが可能になるからです。私は、医学生時代(1969-1975年)に「ベチューンに学ぶ会」（注3）という、今日で言えば、セルフヘルプ・グループ（あるいはセルフヘルスケア・グループ）を鍼灸師の人たちや針灸に関心がある草の根運動の人たちと一緒に立ち上げて、針灸学と鍼灸実技を同世代の青年同士で習い始めました。そのグループ内では、自分自身に鍼を打つことで学習しました。この経験から、針灸を使うにしても、それで治療院で働くなどの営業活動をしない自己治療（セルフトリートメント）であれば医事法（あるいは、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律）に触れないことも知りました。

このことは、鍼灸治療のケースだけでなく、現代医学にも通じることです。児童・生徒・学生がその教育過程で、筆者のいう初等医学教育で習ったことをセルフヘルスケアで生かすことができるでしょう。第一、医学知識を身に着けることは、病気や怪我の予防にもつながるはずですし、これは本来のプライマリー・ケア（一次予防）になります。「本来」と言った

のは、従来のプライマリーケアは医療者の主導で行なうものになっているからです（例えば、生活習慣病対策）。また、病気になっても、早期に発見して早期に治療することにもつながります。これは二次予防となります。これも従来、医師や保健所がやってきたことです（たとえば、1950年代にはじまった、成人病対策です）。

ちなみに、成人病対策はあまり有効ではなかったために、1996年に医療者主導の生活習慣病対策が打ち出されたものの、15年後の今もまだはっきりした成果は出ていません。その理由の一つは、患者側である一般市民の識医率の低さが影響していることが考えられましょう。逆に、義務教育を通して、筆者の言う初等医学教育が軌道に乗って来れば、セルフヘルスケアによる生活習慣病の解決も現在よりずっと高い成果をあげることが可能になるでしょう。

その結果、病気が減ることになるので、医療費の削減にもつながります。義務教育における初等医学教育は、そのための先行投資でもあるわけです。筆者の観測では、今の高齢者は、一人平均8～10種類くらいの薬を処方されて（厚生労働省によれば、70歳以上の人の50%以上に降圧剤が処方されて）います。しかも、患者本人が、何のための薬かも知らず（忘れて）飲み続けたりしている状況も、識医率がいまより高まれば薬の消費量は大幅に減少すること（おそらく1兆円単位で）が期待されるからです。また、若年者でも、風邪をひいたら薬を飲まなければ治らないと思いきもなくなるでしょう。若年者にとって、中高年にとっても、過剰労働やその末の過労が大多数の病気や怪我の誘因であることが理解されれば、そうした結果としての、彼らのうつ病や自殺も減少させることが期待されます。ちなみに、初等医学教育は、こうした点から、生涯学習としての中高年や高齢者の教育の場（市立公民館や市民センター等）で行なわれることも大事です。

ところで、一つ大きな問題があります。それは、義務教育で初等医学教育を誰が担当するかです。当然、理科や生物の教員、あるいは保健体育の教員だけでは人員不足であり、時には力不足（専門外）という事情も起こります。そうすると白羽の矢が当たるのは、校医や保健師。あるいは、地域の診療所の医師が担当することも可能でしょう。学校の近くにある市民病院などの基幹病院や大学病院の医療者からの応援も要請できますし、医学生や看護学生も義務教育の範囲なら対応できるでしょう。医療者にしても学生にしても、社会人の候補生である小中学生に医学の教育を行なうことで、自分自身の接遇の能力を培うことにもなります。（注4）

こういう提案に対して、十分予想できる医学界の反応は、自分たちは多忙で学校にまで出向いて初等医学教育を行なうほどの余裕はないということでしょう。自分たちの医学生を育てることに對してさえそのように言う医学部教官を知っていますので、さもありなんですが、そういう反論の真意は、かつての医師利益団体のように、自分たち医師集団の利権がからんでいるとも言えましょう。しかし、サッカーのJリーグの創立によってサッカー人口のすそ野が広がり本邦のサッカーのレベルが世界的にまで向上したように、市民の識医率が上がる

ことで日本の医療のレベルも今より数段に格上げされる可能性は高いはずです。つまり、初等医学教育の普及によって、医学の水準が底上げされると、脳外科とか心臓外科の先端的な医療技術も高まるという算段です。また、一般市民の識医率の向上によって、セルフヘルスケアが進み、病院にかかる患者数が減ると、今までは市民の識医率の低さに当て込んで営業していたような病院は現在の質のままではたちうちができず、淘汰される可能性が出てきます。このことは、当然、「医原病」も含めた病気やけがの発症率も低下させることにつながるはずです。

III) 実例としての「はだしの医者」

一般市民全員に、医療知識や能力を提供する方策の根拠としては、中国において日中戦争の時期から開始された中西医合作 [中国伝統医学と西洋医学の結合] に端を発し、1960年代の「文化大革命」を経て中国全土に波及したという、いわゆる「はだしの医者（赤脚医生；Barefoot Doctor）」の事例が挙げられます。はだしの医者 of 始まりは1920年代にさかのぼるといいますが、具体的には、彼らは3か月～2年くらいの期間、中医学（いわゆる漢方＋鍼灸）と西洋医学（現代医学）の訓練を受けて短期間で医師として農村などの地方に派遣され活躍した医師のことです。1982年衛生部 [日本の厚生省にあたる] によって正式名称としては廃止され、医学教育のレベルによって「医士」や「衛生員」などの呼称に変わりましたが、現在も郷村医などの名称でも活動しています。

はだしの医者が学ぶテキストは、多くの種類が出版されていますが、その内容は、大体、以下のようなものです。すなわち、公衆衛生・労働衛生に始まり、戦時を含めた救急医学、基礎の解剖学・生理学および臨床の内科や外科から精神医学・中毒学・職業病・化学薬物 [漢方薬に対比されるもの] などの西洋医学全般、そして中医学・中薬学などの伝統医学、さらには中西医薬の製剤方法までと多岐にわたっています。²⁾

中国・陝西省にある陝西師範 [教育] 大学出版社の発行している『新・はだしの医者ハンドブック（新・赤脚医生手冊）』は、A5版で780頁にわたりますが、そのまえがきには「もし医療衛生の基本常識を把握して、自己診断しセルフメディケーションができれば、『過剰な医療費』を節約できること」、そして、多くの人が身体状況を把握して日常のよくある病気を早期発見早期治療できるように希望する」といった内容が書かれています。³⁾

これは非医療者が、医学知識・能力を一定程度身に着けることによって「自らの主治医になる」という可能性を担保した、19世紀、米国医学史におけるポピュラー・ヘルス運動⁴⁾とも比肩される出来事でありましょう。この興味深い運動や本邦における初等医学教育のさらなる構想については別稿で展開したいと思います。

〔注〕

- 1) 全体の3分の1くらいの聴講生は、口頭での質問はしないが、質問用紙を配布すると質問を寄せてきます。その内容を見ると、無理ありませんが、医学の系統的思考能力が養われていないため、症状から類推していき、一定の解答を導き出すことは苦手なようです。また、インターネットで検索したらすむと思われるような事項も自分で調べることをせず、すぐに尋ねるような傾向があります。それは、一つにはおそらく、自分が非専門家なのでその判断が自己の能力を超えているという否定的意識の結果ではないかと考えられます。筆者の言う初等医学教育は、そういう否定的意識を基本的に解消するためのものです。
 - 2) 今日の医学教育では、自己治癒力 *vis medicatrix naturae* については、せいぜい免疫力やホメオスタシス（恒常性）の説明で紹介されるくらいで、医療の中心的役割を担っていることは伏せられています。しかし、どのような名医が手術しても、患者本人に治る力（自然治癒力）がない場合は、傷はふさがらずに開いてしまうのです。医療従事者は、基本的には傷病者の自己治癒力に依拠しながらそれを援助しているに他ならない事実を人々は理解する必要があります。自己治癒力が主で、医療は従という認識から出発する必要があります。
 - 3) ベチューンとは、カナダ医師のノーマン・ベチューン（1890-1939年）を指します。彼は、第二次大戦中、ファシズムと闘うためにまずスペイン内乱に医師として救護班に参加し、次いで遠い東アジアで日中戦争が勃発したことを知り、中国に渡り抗日戦下の前線で八路軍（中国共産党軍）の医療班として働き、1年余りの短い活躍の最中、手術中の手指の傷がもとで敗血症となり落命します。彼はその短期間の間に、通訳の助手を麻酔医に仕立てたり、大衆に医学教育を行ったり、模範病院の建設に携わったりします。彼は、日常生活で必要な医療従事者には訓練すれば誰でもなれるという信念をもっていました（鶴見和子「ノーマン・ベチューン～国をこえるナロードニキ〔人民のもとへ！〕を目標とする変革者の意味」、雑誌『中国』第85号、19-37頁、1970年）。
- この考え方は、日本でも私たちの大学闘争時、沖縄などの地域社会での理想的な共同体（コミュニケーション）を模索した学生集団DIC（東京地区解放大学；Destruction is construction! = 古いしきたりを壊すことから新しい生き方の建設が始まる）のスローガン「すべての医療能力を全人民へ！」にも受け継がれました。少なくとも彼らは、本来、すべての人民のものであるべき医療能力が一部の特権階級（理数系の入試問題が解けて医学部に合格するために子弟を教育できる財力と人脈をもつ人々）に独占されているという現実を見逃すことはなかったのです。
- 4) 初等医学教育は言うまでもなく必修科目とすべきです。その一方で、中学受験や高校受験といった受験のための主要な科目に初等医学教育を組み入れるのか、いわゆる「受験科目」から外したうえで必修にするのかという議論は起りえます。筆者は、この際、明治政府以来、あるいは、第二次世界大戦後から、連綿として続いた教科内容を、全面的に再検討したうえで新たなカリキュラムの中にとり入れるべきだと考えます。例えば、三角関数は着弾地の計算の必要からも数学で教えているわけです。

〔引用文献〕

- 1) 森昭三、他著『新・中学保健体育』学研教育みらい、2011年、1-104頁
- 2) 村岡 潔「中国の医学」、中川米造監修『医療概論』医歯薬出版、1991年、45-47頁
- 3) 『新赤脚医生手冊』編集部編『13億中国人の全民健康指導手冊 新・赤脚医生手冊』、陝西師範大学出版社、2007年、4-6頁
- 4) アンドルー・ワイル（上野圭一訳）『人はなぜ治るのか』（増補改訂版）、教文社、1993年、26-33頁

(むらおか きよし 社会福祉学科)

2016年10月31日受理

